



## PESQUISA

**Profissionais da Estratégia Saúde da Família na prevenção e tratamento da deficiência de ferro em crianças**

*Family Health Strategy professionals in the prevention and treatment of iron deficiency in children*  
*Profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en la prevención y tratamiento de la ferropenia infantil*

Iara Sombra Régis<sup>1</sup>, Maria Raquel da Silva Lima<sup>2</sup>, Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>3</sup>, Márcia Gomes Marinheiro Coelho<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as condutas utilizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família na prevenção e tratamento da deficiência de ferro em crianças. **Método:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado através de entrevista semiestruturada em janeiro de 2017 com médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde de Icapuí, Ceará. **Resultados:** Diante das falas, foi possível a criação de cinco categorias temáticas: Detecção da deficiência de ferro; Condutas para tratar a deficiência de ferro; Suplementação profilática de ferro; Dificuldades para implementação da suplementação de ferro na Atenção Primária. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que nem todos os profissionais recomendam o uso profilático de ferro como rotina e que na maioria das vezes a indicação para a suplementação somente é realizada em casos de deficiência.

**Descritores:** Saúde da criança; Estratégia Saúde da Família; Anemia ferropriva.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the behaviors used by professionals of the Family Health Strategy in the prevention and treatment of iron deficiency in children. **Method:** Qualitative descriptive study, conducted through a semi-structured interview in January 2017 with doctors and nurses from the Health Units of Icapuí, Ceará. **Results:** In view of the statements, it was possible to create five thematic categories: Detection of iron deficiency; Ducts to treat iron deficiency; Prophylactic iron supplementation; Difficulties in implementing iron supplementation in primary care. **Conclusion:** The present study showed that not all professionals recommend the prophylactic use of iron as a routine and that in most cases the indication for supplementation is only performed in cases of deficiency.

**Descriptors:** Child health; Family Health Strategy; Iron deficiency anemia.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las conductas utilizadas por los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en la prevención y tratamiento de la ferropenia en niños. **Método:** Estudio descriptivo cualitativo, realizado mediante entrevista semiestruturada en enero de 2017 con médicos y enfermeras de las Unidades de Salud de Icapuí, Ceará. **Resultados:** A la vista de los enunciados, fue posible crear cinco categorías temáticas: Detección de ferropenia; Conductos para tratar la deficiencia de hierro; Suplementos profiláticos de hierro; Dificultades para implementar la suplementación con hierro en atención primaria. **Conclusión:** El presente estudio mostró que no todos los profesionales recomiendan el uso profilático de hierro como rutina y que en la mayoría de los casos la indicación de suplementación solo se realiza en casos de deficiencia.

**Descritores:** Salud infantil; Estrategia de salud familiar; La anemia por deficiencia de hierro.

<sup>1</sup> Nutricionista. Residência em Saúde Coletiva e Saúde da Família na Escola de Saúde Pública do Ceará- ESP. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: iara.sregis@gmail.com

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [raquelsc@edu.unifor.br](mailto:raquelsc@edu.unifor.br)

<sup>3</sup> Enfermeira e Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [fernandapimentelo@yahoo.com.br](mailto:fernandapimentelo@yahoo.com.br).

<sup>4</sup> Médica. Departamento de medicina na Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [dramarciagomes@gmail.com](mailto:dramarciagomes@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma das características do processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família é promover atividades priorizando os grupos mais vulneráveis, levantando em conta alterações clínicas, alimentares, do ambiente, buscando prevenir agravos (BRASIL, 2011).

A deficiência de micronutrientes é um importante problema de saúde pública, especialmente, em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 2 bilhões de pessoas no mundo sofrem de fome oculta, que é a deficiência subclínica de micronutrientes, sendo os principais vitamina A, ferro, zinco e iodo (OMS, 2014).

O ferro é fundamental na composição dos glóbulos vermelhos. Assim, a medula óssea necessita de uma porção admissível de ferro para produzir a hemoglobina dos glóbulos vermelhos, de outro modo, não poderá gerar a quantidade apropriada de hemoglobina para trocar a que compõe os glóbulos vermelhos que são frequentemente destruídos ao envelhecerem e ao completarem a sua vida útil (ALBUQUERQUE, 2014).

No Brasil, desde 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) desenvolve ações de distribuição do sulfato ferroso gratuitamente às unidades de saúde em

todos os municípios brasileiros, sendo uma medida que possui boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. Essas ações consistem na suplementação em crianças de seis a 24 meses de idade e gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto (BRASIL, 2013).

Durante as consultas compartilhadas de puericultura desenvolvidas no período da Residência Multiprofissional em Saúde da Família nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Icapuí, Ceará, entre nutricionista e enfermeira, percebeu-se que não é prática rotineira do serviço a suplementação preventiva do ferro e que carências nutricionais são evidenciadas nas crianças atendidas devido seus hábitos alimentares inadequados, fato que impulsionou a realização deste estudo.

Considerando as graves consequências ocasionadas pela deficiência de ferro e a anemia, o presente estudo teve como objetivo conhecer as condutas utilizadas pela Estratégia Saúde da Família na prevenção e tratamento da deficiência de ferro em crianças de seis a 24 meses de idade no município de Icapuí, CE.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido no município de Icapuí - CE, que fica localizado no extremo leste do Estado do Ceará, à 206km da capital de Fortaleza. Os sujeitos do estudo foram os profissionais médicos e enfermeiros que atuavam nas UAPS do município de Icapuí, tendo em vista que são eles atuam diretamente com os usuários, conhecem a realidade do território e desenvolvem as consultas de puericultura. Como

Rev Interd. v. 13, n.2021; 1800

critérios de não exclusão foram profissionais que iniciaram suas atividades laborais no município no mês da coleta de dados da pesquisa; Médicos vinculados ao município pelo Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) há menos de 1 mês.

O período de coleta foi em janeiro de 2017. Adotou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados guiada por roteiro, a qual abordou os seguintes tópicos: identificação

dos profissionais (sexo, idade, tempo de formação, e tempo de atuação na UBS), e perguntas referentes às condutas dos profissionais: “Como ocorre à prevenção e o tratamento da deficiência de ferro na UAPS?”.

Os profissionais foram abordados nas próprias UAPS depois de seus atendimentos diários, sem agendamento prévio. As entrevistas duraram aproximadamente seis minutos e aconteceram de forma individual, em espaço reservado, permitindo a privacidade dos sujeitos. Na entrevista utilizou-se um aparelho celular para gravar a conversa da marca *apple*, de forma a evitar perdas de informações.

O conteúdo das falas dos participantes foi transcrito na íntegra e de forma fidedigna. O material transcrito foi organizado individualmente. Para análise dos dados, foi adotada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. A análise temática consiste

em desvendar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico escolhido. Essa técnica desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010). Os achados foram discutidos com base nas políticas públicas e na literatura disponível sobre o tema. A fala dos entrevistados foi representada pela letra “P” de participante.

O trabalho obedeceu aos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012a). Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo imprescindível para a participação a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará, com parecer nº 1.912.889/2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 13 profissionais, enfermeiros 53,8% (n=7) e médicos 46,2% (n=6). Predominaram profissionais do sexo feminino 69,2% (n=9) na faixa etária entre 27 e 29 anos 53,8% (n=7). A maioria 53,8% (n=7) dos entrevistados tinham menos de cinco anos de formação, e possuíam menos de dois anos de atuação na Atenção Primária do município 61,5% (n=8). Parte dos profissionais relatou ter especialização na área da Saúde da Família 46,12% (n=6).

A análise resultou na construção das categorias temáticas: 1. Detecção da deficiência de ferro; 2. Condutas para tratar a deficiência de ferro; 3. Suplementação profilática de ferro; 4. Dificuldades para implementação da suplementação de ferro na Atenção Primária.

### *Detecção da deficiência de ferro*

Em relação a detecção da deficiência de ferro realizada na consulta de puericultura, médicos e enfermeiros relataram três formas de diagnóstico: por meio do exame físico e clínico realizado nas consultas de acompanhamento, através de exames laboratoriais para a verificação dos níveis de hemoglobina e também pela história e queixas expostas pelos genitores das crianças.

Todos os participantes mencionaram que o exame físico e clínico feito na consulta de puericultura é um mecanismo que favorece a observação de alterações e sinais que podem indicar suspeita de anemia, como é observado nas falas abaixo:

“Na verdade, a gente faz pela análise de exame físico, se a criança tem alguma alteração na pele, na cor, na mucosa, associado com a própria anamnese que a gente faz na criança [...], alguns sintomas como

dor de cabeça, decaimento, inapetência”(P10).

Dessa forma, os profissionais demonstraram a valorização do exame físico como etapa relevante para o planejamento do cuidado e das intervenções, buscando avaliar a criança através de sinais e sintomas que possam indicar problemas de saúde, como a deficiência do ferro.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), a avaliação clínica não é suficiente para detecção de casos precoce de deficiência de ferro, uma vez que os sinais clínicos se tornam aparentes apenas depois da condição já instalada ou quadro de deficiência já intenso, com consequências graves e de longa duração. Portanto, o diagnóstico precoce é importante para a realização de tratamentos eficazes.

Alguns profissionais também mencionaram que para a definição do diagnóstico de anemia, é necessária a solicitação de exames laboratoriais e, através dos resultados torna-se possível identificar possíveis carências de ferro:

“Através do hemograma completo ou sintomas como palidez cutânea”(P6);

“A priori, a gente observa a questão da mucosa ocular, a mucosa das mãozinhas, da linguinha, para ver se há hipocromia, se houver é solicitado exame”(P7).

Os exames laboratoriais de utilizados na rotina para diagnóstico e para a profilaxia da anemia são o hemograma completo, contagem de reticulócitos e ferritina (SBP, 2018). A anemia é diagnosticada quando a concentração de hemoglobina cai abaixo dos valores de corte estabelecidos. Quando isso ocorre, a capacidade do sangue de transportar oxigênio para os tecidos fica comprometida, resultando em sintomas como fadiga, redução da capacidade de trabalho físico e falta de ar, entre outros (WHO, 2017).

O pouco número de profissionais que consideraram as queixas dos familiares indica a ínfima valorização da história trazida pelos usuários. Este fato pode prejudicar um plano

assistencial adequado às necessidades da criança, tendo em vista que a coleta dos dados feita na anamnese se constitui a primeira fase de um processo que permite ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência:

“Às vezes a mãe vem se queixando que o filho está anêmico, geralmente eu peço hemograma e às vezes encaminho para a nutricionista, dependendo da situação”(P1).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a investigação diagnóstica inicia-se na história e no exame físico, devendo-se valorizar as queixas referidas pelas crianças e/ou trazidas pelos pais, tendo em vista que eles são, na maioria das vezes, os melhores observadores da situação de saúde das crianças.

#### ***Condutas para tratar a deficiência de ferro***

Quando são observadas carências nutricionais de ferro nas crianças, a maioria dos profissionais relatou a suplementação com sulfato ferroso como medida terapêutica, o qual é fornecido nas UAPS, como pode ser observado na fala a seguir:

“Se realmente for constatada a deficiência, a gente faz suplementação com ferro, o sulfato ferroso” (P8).

O medicamento é a primeira medida tomada pelos profissionais para o tratamento da deficiência de ferro, visto que é a forma mais eficaz de se restabelecer os níveis de hemoglobina no sangue.

O tratamento da anemia ferropriva deve ser realizado por meio de orientação alimentar e reposição via oral na dose de 3-5mg de ferro elementar/kg/dia, por pelo menos oito semanas, visando a correção da anemia e reposição dos estoques de ferro, até normalização dos níveis de ferritina (FISBERG; LYRA; WEFORT, 2018).

Além da indicação da utilização de suplementos na carência de ferro, outras medidas são tomadas na atenção primária para o

tratamento dessa deficiência, como: orientação alimentar com alimentos ricos em ferro, encaminhamento para outros profissionais (pediatra, nutricionista) e solicitação de exames complementares.

Um trabalho realizado no município de Venâncio Aires/RS, que teve como objetivo avaliar a presença de anemia e a taxa de adesão e tempo de suplementação de ferro em crianças, verificou que um fator que pode ter contribuído para a baixa presença de anemia encontrada, deve-se as orientações nutricionais transmitida aos pais e à alimentação oferecida para essas crianças, uma vez que elas frequentavam a escola em turno integral, e por isso, recebiam uma alimentação balanceada, com oferta de alimentos fonte de ferro e alimentos fortificados (HERMES et al., 2014).

Ações educativas em salas de espera com os pais e/ou cuidadores ou na própria consulta de puericultura devem ser realizadas objetivando a prevenção da anemia e de possíveis carências nutricionais na criança, e devem abordar os aspectos: relevância do aleitamento materno, introdução alimentar e importância da suplementação profilática de ferro. Mas, geralmente, esses procedimentos só são utilizados quando a deficiência de ferro já está instalada nos usuários, configurando-se como um agravamento à saúde.

### **Suplementação profilática de ferro**

A cerca da suplementação profilática de ferro, verificou-se que menos da metade dos entrevistados referiram a realização da mesma como rotina para as crianças com idade entre seis e 24 meses, como recomenda o PNSF:

“A partir dos seis meses a gente usa sulfato ferroso e crianças que não foram amamentadas iniciamos com quatro meses a suplementação” (P1).

Essa constatação demonstra que poucos profissionais estão seguindo as recomendações do  
Rev Interd. v. 13, n.2021; 1800

PNSF. Este fato pode estar atrelado à falta de orientação/capacitação dos profissionais de saúde sobre as ações estabelecidas pelo programa, falta de insumos (medicamentos) e à própria organização do processo de trabalho na Atenção Primária.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), crianças entre seis e 24 meses devem ser suplementadas com sulfato ferroso na dosagem de 1mg/kg peso/dia. A recomendação vigente da Sociedade Brasileira de Pediatria orienta a suplementação profilática com dose de 1mg de ferro elementar/kg ao dia dos três aos 24 meses de idade, independentemente do regime de aleitamento. Para lactentes nascidos pré-termo ou com baixo peso (menor de 1500g), a recomendação é de suplementação com 2mg/kg/dia a partir do 30º dia até os 12 meses. Já para os prematuros com baixo peso (entre 1000g e 1500g) a recomendação de suplementação é de 3mg/kg/dia até os 12 meses; e para recém-nascidos com menos de 1000g, de 4mg/kg/dia. Após o 1º ano de vida, a suplementação em todos os casos reduz-se para a dose de 1mg/kg/dia por mais 12 meses (SHILS et al., 2016; WHO, 2015).

Contudo, alguns profissionais relataram que a alimentação da região já contém boas quantidades do micronutriente e não reconhecem, portanto, a necessidade de suplementação:

“Pessoal da região se alimenta muito bem, a gente tem muitos problemas, mas ter anemia ferropriva é quase algo impensável” (P9);

“Nunca entro com ferro profilático para não sobrecarregar a criança de ferro, já que existem outras fontes de se conseguir esse ferro, como na alimentação” (P10).

Novos estudos deverão ser desenvolvidos para avaliar os hábitos alimentares das pessoas da região, a fim de confirmar a hipótese da alta qualidade nutricional da dieta. Pois observou-se em algumas áreas do município que a amamentação dura pouco, o leite materno é substituído por leite de vaca em todas as refeições

diárias e as mães não recebem instrução em relação a introdução alimentar, o que pode contribuir para a deficiência de ferro.

A alimentação das crianças necessita ser trabalhado com as famílias, além de esclarecer que as crianças não precisam ser alimentadas com refeições diferentes do restante da família, sendo necessária pequenas modificações (SALDAN et al., 2015). Para uma melhor compreensão no que se refere aos alimentos ricos em ferro, destacam-se dois tipos de ferro; o ferro heme e o ferro não heme. O ferro heme é de origem animal e bem mais absorvido pelo organismo, encontrados na carne vermelha, aves, suínos, peixes e mariscos e o ferro não heme encontrado em vegetais e leguminosas, possui baixa biodisponibilidade é pouco absorvido conforme (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2014).

#### ***Dificuldades para implementação da suplementação de ferro na Atenção Primária***

Dentre as dificuldades encontradas pelos profissionais da Atenção Primária para implementação da suplementação de ferro, mencionaram a falta do medicamento, a não aceitação por parte dos usuários, a alta demanda, bem como a falta de organização de protocolo por parte do programa de suplementação de ferro e o não comparecimento dos beneficiários às consultas.

Resultados semelhantes foram evidenciados em um estudo que analisou a percepção dos nutricionistas acerca do PNSF em Cabedelo-PB, os quais constataram que as principais dificuldades enfrentadas na operacionalização do programa foi a adesão dos usuários ao programa, a falta de medicamento na UAPS, a ausência de conhecimento da população sobre os suplementos, o esquecimento do público-alvo quanto ao uso dos suplementos, e as queixas dos beneficiários acerca dos efeitos adversos da suplementação (enjoo,

diarreia e sabor desagradável) (OLIVEIRA; NASCIMENTO; MOREIRA, 2014)

Os depoimentos indicaram que alguns profissionais têm dificuldade na implementação da suplementação de ferro devido à falta do medicamento na farmácia da Unidade de Saúde:

“A falta da medicação, pois nem sempre é disponível, teve um tempo que passou uns 3 meses sem a medicação e às vezes a pessoa não tem condição de comprar, aí isso daí é uma queda, uma dificuldade”(P7);

“Alguns momentos têm, outros faltam, mas quase todo tempo tem sulfato ferroso em gotas”(P6).

A falta de medicação também foi observada em um estudo que avaliou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) em uma cidade da Bahia, pois na implantação e implementação dos suplementos no município, verificou-se problemas no quantitativo destes para alcance dos beneficiários (ALMEIDA, 2014).

Quando indagados se as famílias aderem à suplementação profilática de ferro, a maioria dos profissionais referiram que as mães não aceitam bem o sulfato ferroso devido aos possíveis efeitos adversos que podem causar, como constipação, diarreia, gosto desagradável e danificação dos dentes, preferindo muitas vezes o “remédio comprado” o qual apresenta melhor aceitação como é visto na fala a seguir:

“Efeitos colaterais, às vezes as mães referem que a criança apresenta episódios de diarreia logo após o uso do sulfato ferroso e existe relatos que danificam os dentes, aí uma mãe passa para a outra, aí existe a resistência [...]”(P6).

O ferro apresenta sabor metálico característico e seus efeitos colaterais mais indesejáveis do sulfato ferroso são constipação, diarreia, cólicas abdominais (FISBERG; LYRA; WEFFORT, 2018). O que também pode influenciar a não utilização do sulfato ferroso é a aceitação por parte da criança devido ao gosto, como é visto na fala abaixo:

“Só se a criança não gostar, a maioria das mães aceitam, tem umas que até pedem para gente passar a vitamina que elas chamam”(P5).

Uma outra problemática relatada para a não adesão é a alta demanda das unidades, o que não favorece um melhor acompanhamento dessas crianças, impossibilitando a falta de organização de protocolo para iniciar na rotina:

“Não, por causa da demanda que é alta”(P2);

“Só implementar, porque as mães aderem, marcando para o crescimento e desenvolvimento elas vem. A dificuldade seria só organização do protocolo de atendimento e agendamento”(P2).

Tais ações têm sua execução limitada por uma série de fatores que envolvem política, administração, planejamento, gestão, organização, disponibilidade de recursos e motivação dos profissionais de saúde (ALMEIDA, 2014). Muitas vezes os profissionais se encontram sobrecarregados, e por não terem incentivo, não iniciam outras atividades.

Em uma discussão realizada por uma UAPS em Pará de Minas/MG, priorizou-se enfrentar, inicialmente, o fato de que poucas crianças entre seis meses e dois anos de idade faziam uso de sulfato ferroso profilático, como estabelece o PNSF, já que a deficiência de ferro consequente da não profilaxia pode resultar em um quadro de anemia (ALMEIDA, 2015).

Torna-se, portanto, necessário o interesse por parte dos gestores juntamente com os profissionais de saúde da Atenção Primária, afim de rever estratégias de implantação do programa no município, bem como o repasse aos usuários sobre a importância da assiduidade no PNSF para o crescimento e desenvolvimento das crianças.

O Ministério da Saúde divulgou, no final de 2018, dados sobre a cobertura nacional do PNSF. No que diz respeito à suplementação de sulfato ferroso em crianças de 6 - 24 meses, idade preconizada pelo programa para suplementação, somente 2,69% da meta nacional foi efetivamente suprida. Já com relação à cobertura de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em gestantes, 12,93% e 11,20% do previsto, respectivamente, foi de fato alcançada (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, a adoção de protocolos permite que os profissionais tenham subsídios para realizar um atendimento mais preciso e eficiente diante das demandas das crianças. Além disso, são essenciais para discernir o julgamento clínico da terapêutica medicamentosa e o fluxo de atenção.

O estudo realizado encontrou limitações quanto a falta de literatura recente a respeito desse tema, o que dificultou a discussão da pesquisa. Sugerimos novos estudos mostrando a eficácia ou os malefícios da suplementação profilática de ferro em crianças.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que nem todos os profissionais recomendam o uso profilático de sulfato ferroso como rotina para as crianças de seis a 24 meses que comparecem à puericultura, e que na maioria das vezes a indicação para a suplementação de ferro somente é realizada em casos de deficiência. Além da indicação da utilização de suplementos na carência de ferro, Rev Interd. v. 13, n.2021; 1800

outras medidas são tomadas na atenção primária para o tratamento dessa deficiência, como: orientação alimentar com alimentos ricos em ferro, encaminhamento para outros profissionais e solicitação de exames complementares.

Em relação às dificuldades encontradas pelos profissionais da atenção primária para implementação da suplementação de ferro,



encontraram-se a falta do medicamento, a aceitação por parte dos usuários, a alta demanda e falta de organização de protocolo, o não comparecimento dos beneficiados às consultas e a falta de orientação.

Diante dos resultados, sugere-se que os gestores, juntamente com os profissionais de saúde, revejam as estratégias de repasse da

suplementação de sulfato ferroso para os serviços de saúde da Atenção Primária. Recomenda-se também um maior investimento em mecanismos de capacitação da equipe de saúde e o fortalecimento de protocolos que orientem as ações, favorecendo assim, uma efetiva implementação das intervenções do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S.D. **Prevalência de anemia ferropriva e condicionantes demográficos e antropométricos em pré-escolares no município de Marau/RS**. 2014.77f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

ALLEO, L.G.; SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C. Feeding practices in first year of life. *Journal of Human Growth and Development (Online)*. v. 24, n. 2, p. 195-200, 2014.

ALMEIDA, S. N. B. **Avaliação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em um município da Bahia**. 2014. 139f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

ALMEIDA, T.F.P. **A não-adesão ao uso profilático de sulfato ferroso: uma realidade a ser transformada**. 2015. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

AZEREDO, C. M., et al. A problemática da adesão na prevenção da anemia ferropriva e suplementação com sais de ferro no município de Viçosa (MG). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 827-36, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 188/2018 - CGAN/DAB/SAS/MS (3207391). **Trata da divulgação dos resultados do Programa Nacional de Suplementação de Ferro em 2017**. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da

República Federativa do Brasil, Brasília, n.204, p.55, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica**. n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

FISBERG, M.; LYRA, I.; WEFORT, V. **Consenso sobre anemia ferropriva: mais que um consenso, uma emergência médica**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018.

HERMES, L., et al. Presença de anemia, adesão e tempo de suplementação com sulfato ferroso em pré-escolares de Venâncio Aires, RS. *Revista Jovens Pesquisadores*, v. 4, p. 25-34, 2014.

MACHADO, J. S.; NUNES, J. S.; NUNES, G. B. L. Saberes e práticas maternas relacionadas à suplementação do ferro em crianças de 6 à 18 meses. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 28, n.1, p. 12-22, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2014. 407f. Monografia (doutorado em português) - FIOCRUZ, Claves, 1996.

OLIVEIRA, T. G.; NASCIMENTO, S. V. S.; MOREIRA, P. V. L. **O Programa Nacional de Suplementação**



de Ferro na Ótica dos Profissionais de Nutrição do Município de Cabedelo-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 18. n. 2, p. 121-130, 2014.

Organización Mundial de la Salud (OMS). **Documento final de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición: Declaración de Roma sobre la Nutrición**. Roma: Organización Mundial da Saúde, 2014.

SALDAN, P. C., et al. Interação nos momentos da alimentação entre mães e crianças desnutridas menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 65-74, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!** 2.ed. SBP, 2018.

SHILS, M. E. et al **Nutrição moderna de Shils na saúde e na doença**. 11. ed. Barueri: Manole, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Nutritional anemias: tools for effective prevention and control**. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The global prevalence of anaemia in 2011**. Geneva: WHO, 2015.

#### **COLABORAÇÕES**

Régis IA contribuiu inteiramente na coleta e escrita deste artigo. Lima MRS, De Oliveira FP e Coelho MGM contribuíram na discussão dos resultados e revisão final.

#### **AGRADECIMENTOS**

Não se aplica.

#### **DISPONIBILIDADE DOS DADOS**

Não se aplica.

#### **FONTE DE FINANCIAMENTO**

Não se aplica.

#### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesses a declarar.

**Submetido:** 2020-11-12

**Aceito:** 2021-02-03